

University of Groningen

Handeczeem en kwaliteit van leven

Logtenberg, S.J.

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2003

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Logtenberg, S. J. (2003). *Handeczeem en kwaliteit van leven*.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Samenvatting

Inleiding

Kwaliteit van leven is een alomvattend concept, dat afhankelijk is van vele factoren. Gezondheid is er één van. Andere factoren zijn onder andere religie, financiële situatie, persoonlijkheidsfactoren, het sociale netwerk enz.. Daarnaast bestaat er het begrip kwaliteit van leven 'in engere zin': de gezondheidsgelateerde kwaliteit van leven. Hieronder wordt verstaan de kwaliteit van leven voor zover die direct of indirect wordt beïnvloed door de gezondheidstoestand.

Kwaliteit van leven heeft haar intrede gedaan als uitkomstvariabele in medisch onderzoek. Ook in de dermatologie wordt meer en meer rekening gehouden met de impact van ziekte en behandeling op de kwaliteit van leven van de patiënt. In Nederland is er nog weinig onderzoek gedaan naar de kwaliteit van leven van handeczeem patiënten. Daarom is tijdens een onlangs in Groningen en Amsterdam uitgevoerde clinical trial waarin twee behandelwijzen werden vergeleken, ook de kwaliteit van leven als uitkomstmaat meegenomen. Er is gebruik gemaakt van zowel een generieke (RAND-36) als een dermatologie specifieke (DLQI) vragenlijst. De validiteit en de betrouwbaarheid van de Nederlandse versie van de DLQI zijn voor zover bekend nog niet eerder beschreven.

Onderzoeksvragen en deelvragen

- 1 Wat is de betrouwbaarheid en de validiteit van de Nederlandse vertaling van de Dermatology Life Quality Index (DLQI) binnen de onderzochte groep van handeczeem patiënten?
 - Is de validiteit en de betrouwbaarheid vergelijkbaar met de uitkomsten zoals die in andere landen zijn gevonden?
 - Is de DLQI een beter instrument dan de RAND-36 om de impact van de ziekte op de kwaliteit van leven vast te stellen in deze populatie?
- 2 Welke factoren zijn van invloed op de kwaliteit van leven van patiënten met chronisch handeczeem?
 - Welke rol spelen de factoren leeftijd, geslacht en opleiding bij de gepercipieerde ernst dan wel de kwaliteit van leven?
 - Is de gepercipieerde ernst een betere voorspeller/indicator van de kwaliteit van leven dan de objectieve ernst?

Materiaal en methoden

Door middel van een literatuurstudie is getracht inzicht te verkrijgen in de mate waarin en de wijze waarop handeczeem de kwaliteit van leven beïnvloedt. Tevens is gezocht naar gegevens over de invloed van enkele factoren, zoals zichtbaarheid en copingstijlen, op de kwaliteit van leven.

Gegevens van de voormeting van de clinical trial zijn gebruikt om de onderzoeksvragen te beantwoorden. De steekproef bestond uit 158 chronisch handeczeem patiënten (55% man; gemiddelde leeftijd 41,6). De respondenten werden gevraagd de ernst van hun handeczeem een cijfer tussen 1 en 10 toe te kennen. Tevens bevatte de vragenlijst de RAND-36 en de DLQI; 16,5% vulde de DLQI onvolledig of niet correct in. Een dermatoloog beoordeelde de ernst van het handeczeem volgens het scoringssysteem van Rosen.

Resultaten

Vraag 1: De interne consistentie en de gemiddelde inter-item correlatie van de DLQI zijn hoog. De correlaties met de acht RAND-36 sub-schalen, als maat voor de convergerende

validiteit, liggen tussen de $-0,32$ en de $-0,67$ en zijn allen significant. Er is geen significante correlatie tussen de DLQI en de 'gezondheidsverandering' van de RAND-36. De hoge correlatie tussen de sub-schaal 'fysiek functioneren' en de DLQI kan verklaard worden als nader wordt gekeken naar de correlaties van de afzonderlijke items van deze sub-schaal en de DLQI. Dan blijkt dat items over inspanningen waarbij de handen gebruikt dienen te worden significant correleren met de DLQI en items over activiteiten waarbij dit niet het geval is, geen significante correlaties laten zien.

De correlatie tussen de objectieve ernst (Rosenscore) en de DLQI is $0,36$, die tussen de gepercipieerde ernst en de DLQI is $-0,36$ (beiden significant). De correlaties tussen de RAND-36 sub-schalen en de objectieve en gepercipieerde ernst blijven hierbij achter (Spearman's correlatiecoëfficiënten respectievelijk van $-0,09$ tot $-0,25$ en van $0,01$ tot $0,26$).

Vraag 2: Uit het literatuuronderzoek komt naar voren dat de kwaliteit van leven van mensen met eczeem niet altijd correleert met de uitgebreidheid van de aandoening. Het hebben van eczeem kan een vermindering van sociale contacten en vrijetijdsbesteding, schaamtegevoelens, gebrek aan zelfvertrouwen en depressieve gevoelens tot gevolg hebben. De zichtbaarheid van de aandoening zorgt voor belemmering in kledingkeuze en sportactiviteiten. Een aantal copingstijlen leidt tot een betere kwaliteit van leven. Specifiek over handeczeem kan gezegd worden dat het negatieve effect op het dagelijkse leven vooral wordt veroorzaakt door beperkingen in werk- en vrijetijdsbesteding. Ook blijkt er een effect te zijn op de slaap en het humeur van deze patiënten.

Uit de onderzoeksgegevens van de clinical trial (voormeting) bleek dat de objectieve ernst (Rosenscore) niet significant verschilde voor mannen en vrouwen, voor de verschillende opleidingsniveaus of voor leeftijd. Dit zelfde geldt voor de gepercipieerde ernst (rapportcijfer). Vrouwen scoren significant hoger op de DLQI dan mannen. Tevens is er een significant verschil tussen mannen en vrouwen op de meeste RAND-36 sub-schalen. Zowel de objectieve als de gepercipieerde ernst zijn significant gecorreleerd met de DLQI. Regressie analyse met objectieve en gepercipieerde ernst als voorspellende variabelen en de DLQI als afhankelijke variabele laat zien dat beide variabelen samen $21,0\%$ van de variantie in DLQI verklaren.

Conclusie

De betrouwbaarheid en de validiteit van de Nederlandse versie van de DLQI komen overeen met die van de oorspronkelijke Engelstalige versie en met die van een Deense en Spaanse versie. Doordat de DLQI een dermatologie specifieke vragenlijst is en omdat de impact op de kwaliteit van leven door handeczeem van een gemiddelde orde van grootte is, lijkt de DLQI een beter instrument dan de ('generieke') RAND-36 om in deze populatie de kwaliteit van leven te meten.

De invloed van geslacht op de kwaliteit van leven is in deze studie significant. Mogelijk is de traditionele rolverdeling, waarin vrouwen voor het grootste deel van de huishoudelijke taken verantwoordelijk zijn, een verklaring voor deze bevinding. Niet alleen op het werk maar ook in de privé-sfeer ondervinden zij last van hun aandoening. Uit andere studies komt geen eenduidig beeld van de relatie met sekse naar voren.

De ernst zoals ervaren door de patiënt kan sterk verschillen van de ernst gescoord met de Rosenscore. De objectieve ernst heeft een vergelijkbare correlatie als de gepercipieerde ernst met de DLQI. Zowel de objectieve ernst van de klachten als de gepercipieerde ernst hebben invloed op de kwaliteit van leven bij handeczeem.
